



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น เขต 5

ที่ ศธ 04029/.....

วันที่

เรื่อง ขอนหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น เขต 5

เรื่องเดิม/ต้นเรื่อง

ตามที่ ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....โรงเรียน.....
.....สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น เขต 5 เลขประจำตัวประชาชน.....
.....เกิดเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี เบอร์โทรศัพท์.....
.....

ข้อเท็จจริง

- 1.บุตรชื่อ เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.
อายุ ปี เดือน วัน เลขประจำตัวประชาชน
- 2.เข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล.....
เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.
- 3.บุตรข้าพเจ้ายังไม่มีสิทธิในระบบจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง

ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 “บุคคลในครอบครัว”
หมายความว่า (1) บุตรชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นคนที่
ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของผู้มีสิทธิ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรม
หรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น

ข้อพิจารณา/เห็นควร

ขอนหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล เพื่อนำไปยื่นโรงพยาบาลในการรับรองการมี
สิทธิค่ารักษาพยาบาล พร้อมได้แนบเอกสารประกอบการขอนหนังสือรับรอง ดังนี้

1. () สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ (ของผู้มีสิทธิ)
2. () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ของผู้มีสิทธิ)
3. () สำเนาสูติบัตร (บุตร)
4. () สำเนาทะเบียนบ้าน (บุตร)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ

(.....)